

Tema III. Los principios de la Bioética: Autonomía

Autores

Ana M^a Costa Alcaraz
Carlos Almendro Padilla

Médicos de familia

Actualizada el 6/4/2005

¿Por qué se suele hablar de principios de la bioética y no de valores?

¿Cuáles son los principios de la bioética?

El mundo humano es un mundo de significados más allá de la apariencia y, por tanto, de valores. Algunos de éstos, los que se orientan a la búsqueda del bien que proporcionará la felicidad, son valores éticos. Hay una serie de valores éticos que son aceptados universalmente, por ejemplo la libertad, o la igual dignidad de todas las personas. El aforismo de Hipócrates, primero no hacer daño (principio de no maleficencia), que aporta una llamada de prudencia al afán de hacer bien al enfermo (principio de beneficencia), se complementa, en el momento actual, con otros principios. Los principios de la bioética resultan un buen instrumento para analizar la calidad ética de las decisiones sanitarias. Tales principios son: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El esfuerzo por respetar los principios de bioética en las actuaciones profesionales y su utilización como referente en la reflexión necesaria para resolver problemas éticos, permite orientar la práctica profesional hacia el cumplimiento de los fines de la medicina¹ [<http://grupocysvm.com/curso/mod/glossary/showentry.php?courseid=4&concept=Fines+de+la+medicina>].

Los principios de la bioética se basan en valores éticos universalmente aceptados

¿Cuál es el principio más moderno de la bioética?

El más moderno de los principios de la bioética es el de autonomía, ya que surge como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de libertad personal. Boecio (siglo V) define, por primera vez, a la persona como sujeto independiente del grupo social. Hasta ese momento no se concebía la posibilidad de que una persona actuara según expectativas diferentes a las de la familia y/o el estrato social al que pertenecía.

El principio de autonomía [<http://grupocysvm.com/curso/mod/glossary/showentry.php?courseid=4&concept=Principio+de+autonom%EDa>] exige el respeto a la capacidad de decisión [<http://grupocysvm.com/curso/mod/glossary/showentry.php?courseid=4&concept=Decisi%F3n>] de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

El principio de autonomía se expresa como respeto a la capacidad de decisión de los pacientes, y propone tener en cuenta sus preferencias en aquellas cuestiones de salud relativas a su persona

¿Cuáles son los otros principios de la Bioética?

La práctica de la medicina tradicionalmente se ha inspirado en la búsqueda del bien de la persona enferma y se ha guiado por la prudencia, según la máxima de "primum non nocere". Sin embargo, la Bioética como disciplina no surge hasta la segunda mitad del siglo XX. En el año 1974, el Congreso de los Estados Unidos creó una comisión para elaborar directrices éticas [<http://www.brynmawr.edu/grants/RCR/RCRspan/RCRBelmontReport.htm>] con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica, ya que habían sido en algunas ocasiones, hasta ese momento, víctimas del afán experimentador de los científicos. Como consecuencia, en 1978 se redactó el informe Belmont¹ [<http://www.ub.es/fildt/belmont.htm>], uno de los primeros documentos es-

Las normas morales de unas sociedades se acercan más que las de otras a respetar los derechos humanos. Los derechos humanos son el referente ético universal

critos sobre bioética. En éste se reconocía la necesidad del respeto a la opinión de las personas enfermas (autonomía), de la práctica profesional beneficiante y de la justicia. Un año más tarde, Beauchamp [<http://grupocysvm.com/curso/mod/glossary/showentry.php?courseid=4&concept=Beauchamp>] y Childress² introdujeron en la reflexión bioética el concepto de no maleficencia que es aceptado universalmente como cuarto principio.

Los detractores de que se reconozca protagonismo a los pacientes, sostienen que la autonomía les hace tomar decisiones erróneas, ya que no son capaces de entender e integrar

Con la publicación del Informe Belmont, la comunidad científica internacional acepta como principios fundamentales de la bioética los de beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia

la información sobre su enfermedad. Afirman que los profesionales declinan sus responsabilidades cuando permiten que sea el paciente quien tome la decisión y limitan el papel del médico a informar sobre cuestiones técnicas difíciles de comprender. Otros opinan asimismo que la protección

de los pacientes si es total y absoluta, impedirá la introducción de nuevos medicamentos.

¿Qué utilidad tiene para nosotros, médicos asistenciales, el conocimiento de tales principios?

Teniéndolos como referente, se puede analizar cualquier dilema derivado de la asistencia. Además, la responsabilidad

Los principios de la bioética son un instrumento de análisis que puede ayudar en la deliberación sobre cualquier dilema derivado de la asistencia

moral de los médicos se fundamenta en ellos, los cuales también sirven de inspiración para desarrollar las normas de la excelencia profesional tanto a nivel asistencial, como investigador y/o docente.

¿Si aplicamos los principios de la bioética a las actuaciones derivadas de nuestro ejercicio profesional, tenemos asegurado siempre el respeto a los valores?

Desde luego que no. Sólo son un instrumento de ayuda, como lo son, en otro aspecto de la medicina y desde hace unos siglos, las pruebas complementarias. En el momento actual, los avances de la tecnología han hecho imprescindibles, para un buen ejercicio de nuestra profesión, el apoyo, tras la valoración clínica, en pruebas complementarias que confirmen el diagnóstico o la buena respuesta terapéutica. Sin embargo, todas las decisiones contienen un inevitable grado de incertidumbre. Y todas las pruebas

La aplicación de los principios a situaciones reales tiene sus limitaciones, ya que los principios son abstractos, mientras que su aplicación se lleva siempre a cabo desde la particularidad de situaciones específicas vividas por personas concretas

tienen sus fallos. Usando terminología científica, es sabido que tienen sensibilidad, especificidad y valor predictivo limitado. Es decir, nunca proporcionan diagnóstico de certeza, sino de probabilidad. Y, además, es posible realizar tal variedad de las mismas, que sigue siendo imprescindible el buen criterio profesional para seleccionar

las adecuadas. Así que, aunque el enorme bagaje de conocimientos científico-técnicos nos deslumbre, hasta hacernos creer que la medicina es sólo una ciencia, no deberíamos perder de vista su vertiente de arte.

Volviendo a la ética, también la resolución de dilemas éticos recurriendo a los principios tiene sus limitaciones, ya que los principios son abstractos, mientras que su aplicación se lleva siempre a cabo desde la particularidad de situaciones específicas vividas por personas concretas. Por lo tanto, aunque en teoría resulta relativamente claro cómo aplicar los princi-

pios, al llevarlos a la práctica puede ser difícil determinar cómo actuar con beneficencia y simultáneamente respetar la autonomía, sobre todo cuando los esquemas de valores del médico no coinciden con los del paciente.

Por ejemplo. Está bien informar al paciente sobre su diagnóstico, especialmente cuando se refiere a problemas graves y con pobres opciones terapéuticas. Pero, por otra parte, proporcionar ese tipo de información puede abrumar a quien la recibe, provocándole reacciones de inhibición o desesperanza que alteren su estado inmunitario y, por tanto empeoren su recuperación. ¿Cómo informar?, ¿cuándo informar? y ¿hasta dónde llegar en la cantidad de información? ¿Hay casos en los que se tendría que ocultar información?

En la aplicación de los principios a la resolución de dilemas bioéticos es necesaria la empatía, para comprender el contexto específico que envuelve a la persona en cuestión, con su singular proyecto de vida y su esquema de valores

En la aplicación de los principios siempre habría que comprender el contexto específico que envuelve a la persona en cuestión, con su singular proyecto de vida y su esquema de valores. Y, además, puestos en la tarea de comprender, tenemos que contar con la dificultad, inherente a todo proceso de comunicación, de ponerse en el lugar del otro. Así visto, muchas veces es difícil saber con certeza cuándo y cómo poner en práctica aquello que creemos es el bien para otra persona. Los dilemas casi siempre tienen solución, por lo que sería más correcto hablar de problemas. La respuesta se encuentra en el campo de encuentro entre la bioética y la comunicación.

¿Qué implicaciones tiene el principio de autonomía para el médico de familia?

Para contestar a esta pregunta hay que tener en cuenta que la **relación médico-paciente** nunca es de igual a igual, sino asimétrica. Con ello nos referimos, a que el paciente, a consecuencia de su enfermedad, está en situación de vulnerabilidad y, su formación le coloca en situación de inferioridad frente al profesional. Por otra parte, en el proceso de comunicación el médico pone en juego un atributo de su persona, la **competencia profesional**, mientras que el paciente aporta más, aporta su propia persona, con el mayor o menor desvalimiento en que le coloca la situación de enfermedad. En esta clara situación de relación asimétrica es evidente la necesidad de mayor protección del más débil, el enfermo. Sin embargo hay un límite a esta prioridad, el determinado por la máxima de no hacer daño. No se le puede pedir a un médico que en la aplicación de sus conocimientos actúe produciendo lo que considera un daño, aunque el paciente no lo crea así. Por ejemplo, no se le puede pedir que recete algo que él cree que puede perjudicar a su paciente, aunque éste lo demande en el ejercicio de su autonomía.

El principio de autonomía, que es un reconocimiento explícito de la igual dignidad de las personas, pone su acento en el respeto a la voluntad del paciente frente a la del médico, ya que en las actuaciones sanitarias el profesional expone su cualificación, mientras que el paciente arriesga su persona

¿De qué manera se concreta en la práctica diaria ese respeto a la autonomía del paciente?

Si se tuviera que decir con una frase, sería: practicando medicina centrada en el paciente. Ello implica dar toda la información relevante, con lenguaje comprensible, saber escuchar durante la entrevista, adoptar actitud empática (intentando comprender sus emociones, situación, expectativas, deseos), procurar respetar las preferencias del pa-

La medicina centrada en el paciente es la mejor garantía para respetar la autonomía de éste en la relación con los profesionales sanitarios

ciente en lo que respecta a su enfermedad, contemplando las implicaciones personales y socio-familiares de sus problemas de salud. Implica también proporcionar información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente. Y también implica respetar la confidencialidad de lo que se cuenta en la consulta.

¿Por respeto al paciente, debo acceder a todo lo que me solicite? Por ejemplo, ¿tengo que proporcionar tratamientos o solicitar pruebas diagnósticas, contrarias a mi criterio, sólo por respetar dicha autonomía?

Bueno, no exactamente. Hay límites. Es útil, precisamente, cuando surgen conflictos de ese tipo, deliberar en base a los principios de la bioética. ¡Ciertamente!, cuando entran en colisión la **autonomía del paciente** con la obligación de no dañar del profesional y con la necesidad de gestionar unos recursos limitados resulta útil la **deliberación**, teniendo como referentes los principios de bioética

Cuando entran en colisión la autonomía del paciente con la obligación de no dañar del profesional y con la necesidad de gestionar unos recursos limitados resulta útil la deliberación, teniendo como referentes los principios de bioética

¡Ciertamente!, cuando entran en colisión la **autonomía del paciente** con la obligación de no dañar del profesional y con la necesidad de gestionar unos recursos limitados resulta útil la **deliberación**. Pero, antes de practicar **análisis de conflictos**, todavía hay que conocer algún otro principio.

¿También los psicópatas, o los niños, se puede considerar que son autónomos?

Primero hablaremos de psicópatas. Hay consenso en exigir cuatro condiciones intelectuales para que una persona sea considerada autónoma:

1. Capacidad de comprender la información relevante.
2. Capacidad para comprender las consecuencias de cada decisión.
3. Capacidad para elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y de su escala de valores.
4. Capacidad para comunicar la decisión que haya tomado.

A esas cuatro condiciones hay que añadir una circunstancia externa: la ausencia de coacción.

Según ello, existen grupos de pacientes en los que es más difícil aplicar el **principio de autonomía**, como es el caso de los psiquiátricos. Otros grupos de personas en las que es difícil discernir el grado de autonomía son: recién nacidos, deficientes mentales severos, pacientes en coma que no hayan expresado directrices anticipadas, o pacientes con demencia.

Existen grupos de pacientes en los que es difícil aplicar el principio de autonomía. No están desarrollados totalmente los procedimientos para determinar el grado de autonomía en niños pequeños y enfermos mentales, aunque existen líneas de investigación

El tratamiento de los temas de psiquiatría es muy delicado. Sobre él se están desarrollando en estos momentos varias líneas de investigación, y existe mucha legislación. En el caso de un paciente psiquiátrico que sufre un brote sicótico, en el caso de los

recién nacidos y en el de los deficientes mentales severos, los familiares se consideran depositarios de la autonomía. En el caso de pacientes en coma, o con demencia, habrá que tener en cuenta si existe un documento de voluntades anticipadas, o si alguna persona próxima conoce la escala de valores, en cuyo caso habría que seguirla. Si no fuera así, también en este caso los familiares serían depositarios de la autonomía.

Respecto a los niños, su capacidad de autonomía va apareciendo de forma gradual. La madurez de su intelecto dependerá de la edad, de su habilidad cognitiva y de su carácter emocional.

Comentarios

- Es deseable que los médicos traten de forma personalizada a sus pacientes. Como expertos, tendrían que procurar atender a las preferencias de los mismos.
- El principio de autonomía, al que se atiende cuando el médico responde a las preferencias del paciente, puede entrar en conflicto con otros principios de la bioética, como el de no maleficencia (hacer daños al propio paciente, o a un tercero), o el de justicia (cuando la opción del paciente impide la equidad)
- Uno de los límites del respeto a la autonomía personal es el riesgo de daños a terceros
- Otros límites son: cuando el paciente solicita algo injustificadamente caro, ilegal, contra la buena praxis, o, sobre todo, cuando toma una decisión tras haber recibido una información incompleta o sesgada. En este último caso, no se puede decir que sea autónomo
- Solo existe certeza de que el paciente está eligiendo lo mejor para él, según sus valores, cuando se le transmite una información veraz, en lenguaje comprensible, ajustada a sus necesidades y sin producirle impacto emocional que le dificulte la toma de decisiones

Bibliografía

Citas:

- 1.- The Hastings Center. The Goals of Medicine. Setting New Priorities. Special Supplement. Hastings Center Report 1996; 26 (6): S1-S27
- 2.- "Principios y guías éticas, para la protección de los sujetos humanos de investigación" Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. USA 18 de Abril de 1979
- 3.- Beauchamp JF, Childress. Principios de ética biomédica. Editorial Masson. Barcelona 1999

Revistas:

- Sánchez-Caro J. La ley sobre autonomía del paciente y su repercusión en las Comunidades Autónomas. Rev Adm Sanit 2003; 1: 189-202.
- En este estudio se determina la repercusión que la Ley de Autonomía del Paciente, tiene, desde el punto de vista normativo, en las Comunidades Autónomas. Se analizan el desarrollo y ejecución que se desprende de los principios básicos y definiciones legales; del derecho de información sanitaria; del derecho a la intimidad; del respeto a la autonomía del paciente; de la historia clínica; del informe de alta y otra información clínica y de la aplicación supletoria de la Ley; por último, se hace una referencia a la información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios y un breve resumen final.*

Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Cir Esp 2002; 71(6): 319-324.

El autor profundiza en los fundamentos éticos y legales del consentimiento informado, con sus excepciones.

Simón Lorda P, Rodríguez Salvador JJ, Martínez Maroto A, López Pisa RM^a, Júdez Gutiérrez J. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Med Clin (Barc) 2001; 117: 419-426.

Serie de bioética para clínicos en la que los autores abordan el principio de autonomía, a través de una serie de casos, teniendo en cuenta el marco ético y legal en el que sustenta.

Rees E. Novel consent process for research in dying patients unable to give consent. BMJ 2003; 327:198.

Dado que la obtención de un consentimiento informado es a veces imposible en los pacientes terminales, la investigación de nuevos tratamientos farmacológicos en estos pacientes es muy difícil. Los autores de este estudio presentan una nueva estrategia para solicitar el consentimiento informado a estos pacientes.

Legislación:

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002. [Acceso 7/07/2004].

León Vázquez F, Galán Cortés JC, Sanz Rodrigo C. Repercusión en atención primaria de la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, información y documentación clínica. Aten Primaria 2003;32(10):583-5

Altisent R. La nueva ley de autonomía del paciente y la ética en su aplicación práctica a la historia clínica. Revista de Bioética en Atención Primaria 2003.